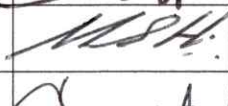
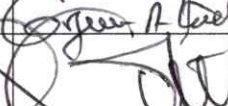
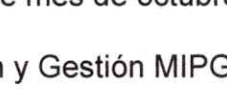
	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 1 de 8

**LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD**

<b>ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño</b>	<b>CAPACITACION</b>	<b>REUNION</b>	<b>x</b>
---	---------------------	----------------	----------


**ACTA NO. : 038**      **FECHA: 27/10/2022**      **HORA: 08:16 am**

**Asistentes:**

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Maribel Trujillo Botello	Gerente (E)	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodriguez	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Subgerencia Salud	
Doris Angarita Acosta	Asesor	Planeación y Calidad	
Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Gestión y desarrollo del talento Humano	
Enmanuelli Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera <i>Acosta</i>	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco Marquez	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Vanessa Contreras Fuentes	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	

**Orden del Día:**

1. Divulgación Direcccionamiento estratégico
2. Aprobación de Documentos por parte de los miembros de comité mes de octubre
3. Presentación Gestión de riesgos
4. Seguimiento a las acciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
5. Proposición y varios
  - Cambio de procedimiento de caja menor
  - Formato proceso de Evaluación y control
  - Documento de Protocolo de Equipos de respuesta rápida

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 2 de 8

## Resumen de los temas tratados y conclusiones:

Como fase inicial de la sesión se realiza presentación de la verificación del quórum con una participación del 87.5% de los miembros del comité.

## Notas:

- El líder de sección de gestión y desarrollo del talento humano presentó excusas debido a que en el mismo horario se encontraba en elecciones de los miembros del COPASST y el Comité de Convivencia Laboral. Sin embargo en el transcurso de la sesión realizó presencia en el comité
- La Dra. Maribel Trujillo mediante resolución se designa como Gerente Encargado

## Quórum

**Resolución 002566/ 2021**  
**Resolución 000931/ 2020**  
**Resolución 001297 / 2019**  
**Resolución 001251 /2018**



1. GERENTE ( PRESENTE )
2. Subgerente de Servicios de Salud ( PRESENTE )
3. Subgerente Administrativo ( PRESENTE )
4. Asesor de Planeacion y calidad ( PRESENTE )
5. Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano (AUSENTE )
6. Profesion Universitario de Sistemas ( PRESENTE )
7. Asesor Juridico o su delegado ( PRESENTE )
8. Asesor de Oficina de Control Interno ( PRESENTE )

## TEMAS:


### 1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera











*Handwritten signature and initials.*



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA3 de 8

## MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

-  Seguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.
-  Eficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
-  Respeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
-  Mantener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
-  Entorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
-  Alentar innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
-  Orientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
-  Reconocer necesidades: Emprender acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

## VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

Dando continuidad a los seguimientos del acta anterior se obtiene lo siguiente:

### Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar el cargue del Índice de transparencia y acceso a la Información	Profesional Universitario Sistemas	30 de Septiembre de 2022


Se realizó el respectivo cargue del archivo plano de la información correspondiente al índice de transparencia y acceso a la información, realizando análisis del cumplimiento que tiene la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz en los criterios evaluados con un resultado superior al 95%

## 2. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

Se realiza presentación de los documentos con sus respectivos ajustes, modificaciones y/o observaciones para su aprobación por parte de los miembros del comité de Gestión y desempeño.

PROCESO:	ATENCION QUIRURGICA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
AQ-PT-023 PROTOCOLO DE TORACOSCOPIA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Ajuste Resolución 3100/ 2019
AQ-PT-024 PROTOCOLO DE TORACOTOMIA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Ajuste Resolución 3100/ 2019
AQ-PT-026 PROTOCOLO DE VARICOCELECTOMIA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Ajuste Resolución 3100/ 2019
AQ-PT-040 PROTOCOLO DE ESPERMATOCELETOMIA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Ajuste Resolución 3100/ 2019
AQ-PT-045 PROTOCOLO DE FIBROLARINGOSCOPIA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Ajuste Resolución 3100/ 2019
AQ-PT-071 PROTOCOLO SEPTORRINOPLASTIA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Ajuste Resolución 3100/ 2019
PLAN DE CONTINGENCIA QUIROFANO		X		Se ajusta por contingencia de Consulta Externa


  

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA4 de 8

PROCESO:		GESTION FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GF-PR-002 PROCEDIMIENTO DE INGRESOS		X		Actualización por mejoramiento continuo, se incluye actividad 11 cuentas bancarias en embargo y/o uso restringido
GF-PR-016 PROCEDIMIENTO DE PAGOS VS3		X		Actualización por mejoramiento continuo se elimina de la actividad n 7 la firma en el libro control de entrega de cheques pues no se maneja, ya que al recibir el cheque se firma el egreso que se descarga de DGH
PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	X			Cumplimiento de marco Normativo acción de mejora de SUPERSALUD
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD VERSION 2	X			Cumplimiento de marco Normativo acción de mejora de SUPERSALUD
PROCESO:		INFORMACION Y COMUNICACIÓN		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GESTION Y CONTROL DE CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y DEFUNCION		X		Se realiza ajuste al proceso ya que se actualiza plataforma RUAF-ND 2.0
IC-MA-001 MANUAL PARA LA GESTION Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICASVS4-1		X		SE REALIZA AJUSTE AL MANUAL INCLUYENDO EL TEXTO TELEMEDICINA Y AJUSTANDO AL CONSENTIMIENTO ASI MISMO APUNTA AL CUMPLIMIENTO DEL PUM
IC-PR-007 PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLINICA YO CERTIFICACION DE ATENCION EN SALUD (1)		X		SE CAMBIA EL RESPONSABLE DE FACTURADOR Y LA NOTIFICACION AL USUARIO EN CASO DE QUE NO SE ENCUENTRE REGISTROS DE SERVICIOS QUE NUNCA FUERON PRESTADOS POR LA ENTIDAD, ASI MISMO APUNTA AL CUMPLIMIENTO DEL PUM
MANUAL DE INDICADORES		X		Se incluye acciones de mejora ante desviaciones de indicadores
PROCESO:		MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
MC-PR-002 PROCEDIMIENTO DE ADOPCION E IMPLEMENTACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA		X		Se ajusta periodo de actualización de las GPC y se ajusta la observación de incluir guías o instrumentos técnicos
PROCESO:		AMBIENTE Y RECURSO FISICOS		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
MANUAL PARA EL USO DE ASCENSORES	X			Se crea por necesidad del servicio mecanismo de prevención de sucesos de seguridad

*[Handwritten signatures]*




	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 5 de 8

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	<u>Modif</u>	<u>Elim</u>	
DT-PR-013 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA EN HOSPITALIZACION Y EN URGENCIAS VS 05 (1)		X		
DT-PR-014 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL Y TERAPIA FONOAUDIOLOGIA VS 07		X		

PROCESO:	TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
TH-FO-018 REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION EN SST VS 02		X		Se ajusta el formato de inducción
MATRIZ DE PELIGROS HUEM	X			La entidad publicaba su matriz de identificación de peligros sin codificación
PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL Y FÍSICO ACTUALIZADO		X		Actualización por mejoramiento continuo
SEGUIMIENTO PSICOLOGICO	X			Se crea por mecanismo de control
TH-FO-016 FORMATO CONSTANCIA DE ACTIVIDADES		X		Actualización por mejoramiento continuo
TH-GI-001 EDITADO GUIA PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE COMPORTAMIENTO AGRESIVO CONFLICTOS ENTRE USUARIOS INTERNOS Y O EXTERNOS F		X		Actualización por mejoramiento continuo
TH-PR-011 PROCEDIMIENTO DE ACUERDOS DE GESTION		X		Actualización por mejoramiento continuo

PROCESO:		VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
VE-MA-002 MANUAL DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO VS 07		X		Actualización por mejoramiento continuo
VE-PR-002 PROCEDIMIENTO APLICACION Y LECTURA DE PPD		X		Actualización por mejoramiento continuo
VE-PR-004 PROCEDIMIENTO NOTIFICACION DE VENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA		X		Actualización por mejoramiento continuo
VE-PR-005 PROCEDIMIENTO DE VACUNACION AL RECIEN NACIDO Y USUARIO MADRE CANGURO-		X		Actualización por mejoramiento continuo
VE-PR-007 PROCEDIMIENTO DE VACUNACION COVID-19		X		Actualización por mejoramiento continuo
VE-PR-008 PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE RESIDUOS DE VIALES MULTIDOSIS VACUNA COVID-19 actualizado		X		Actualización por mejoramiento continuo



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 6 de 8

PROCESO:	FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO		
	Nuevo	Modif	Elim
FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTE COLABORADORES HUEM	X		
Se crea por necesidad del proceso SARLAFT			

### 3. Presentación Gestión de riesgos

En este espacio se realiza presentación por la Profesional especializado Vanessa Contreras en la Gestión de riesgos de la institución.

Se realiza presentación de las 20 actualizaciones del mapa de riesgos institucional y la definición de controles, a su vez se realiza análisis comparativo con la vigencia anterior y los impactos y estrategias que ha realizado la institución bajo la estrategia mi Riesgo mi Control.

En este espacio se socializa a los miembros del comité el ajuste en el objetivo del Eje de Gestión de riesgos y la pieza grafica que será proyectada a toda la institución de acuerdo a los riesgos, las líneas de defensa del modelo integrado de planeación y gestión, la gestión de riesgos en salud alineado al Programa de Seguridad del paciente y los componentes del riesgos de acuerdo a las circulares 4-5 y 5-5 de 2021 de la SUPERSALUD.

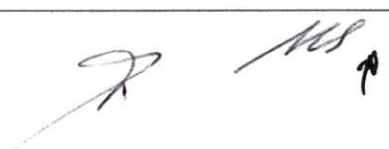
Ver Anexo A

### 4. Seguimiento a las acciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG


En este punto del orden del día se expone desde planeación el apoyo y gestión que ha realizado la oficina a los líderes de políticas en el cierre de acciones de mejora producto de los autodiagnósticos de la vigencia 2022.

De igual forma a través de estrategia realizada en conjunto con control interno de gestión, se realiza mesa de trabajo una vez al mes, con el objetivo de identificar barreras que afecten el modelo integrado de planeación y gestión, proceso de calidad de la institución e indicadores de gestión, estableciendo recomendaciones que puedan escalonar a los comités institucionales.

En esta presentación, se obtiene un cumplimiento del 46%, las demás acciones se encuentran programadas en el mes de Noviembre y diciembre del año en curso.



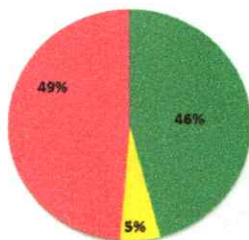


	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 7 de 8



modelo integrado  
de planeación  
y gestión

TOTAL ACCIONES	37
CUMPLIDAS	17
EN DESARROLLO	2
PENDIENTE	18



■ CUMPLIDAS ■ EN DESARROLLO ■ PENDIENTE

SIAUD	3
CEGDOC	4
TALENTO HUMANO	9
SIG	1
SEGURIDAD INFORMACION	1

## 5. Proposición y varios

- Cambio de procedimiento de caja menor

Desde el área de financiera se realiza presentación de los ajustes del procedimiento de caja menor de la institución toda vez que está, de acuerdo a codificación documental se encontraba en el proceso de Adquisición de bienes y servicios y conforme a las necesidades de la Institución este debe pertenecer al proceso de Gestión Financiera.


Esta decisión es aprobada por unanimidad por los miembros del comité

- Documento de Protocolo de Equipos de respuesta rápida

En este espacio se realizó presentación del documento de Equipos de respuesta rápida por parte del Dr. Chain, el Dr. Andrés Eloy y la Dra. Alejandra Avellaneda, este documento de acuerdo a necesidad institucional requiere su implementación toda vez que afectaría positivamente la prestación del servicio y sería un logro institucional en el proceso de acreditación

El documento es sometido a revisión de la subgerencia de servicios de salud y cuenta con la revisión de facturación.

*[Handwritten signatures]*

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 8 de 8



Siendo las 09:05 de la mañana se da por finalizada la sesión del mes de Octubre

### Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar publicación de mapa de riesgos institucional vigencia 2022	Profesional Sistemas Integrados de Gestión	30 de Noviembre

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación

*MS*